

## P-133

## 急性腎不全を合併した日本紅斑熱の一例

日本赤十字社和歌山医療センター 腎臓内科

○大棟 浩平、川村 俊介、杉谷 盛太、山地 秀平、  
前沢 浩司、大津 聡子、東 義人、大伴裕美子

【症例】60歳代男性（C型肝炎の既往歴）

【現病歴】当院受診10日前から37度台後半の発熱、左下腿に限局性の紅斑を認めた。5日前より全身性紅斑及び39度台の高熱持続し近医受診。解熱剤、抗菌薬cefaclor投与も改善なく風疹疑いで当院紹介受診。

【入院後経過】左下腿膝関節周囲に発赤を伴う痂皮を認め、血小板減少、肝酵素上昇、高度炎症反応、潜血、蛋白尿を伴う腎機能障害があり入院加療。鑑別としてクリオグロブリン血症、また飼いかい犬以外の動物接触歴はなく入山歴もなかったが臨床所見からrickettsiosisを疑いminocycline（MINO）200mg/日を開始。風疹、クリオグロブリンの血清学的検査は陰性。血液、痂皮のPCRにてR.Japonica検出。MINO開始後4日で解熱し紅斑消退。腎機能改善し入院7日後退院。

【考察】風疹疑いで紹介された腎機能障害を伴う日本紅斑熱の一例を経験した。臓器障害を伴う重症例であったが速やかな改善を得た。症状の発症から治療開始までの期間が長く診断の遅れが重症化の要因と考えられた。当地域では日本紅斑熱の好発地区であり発疹性発熱疾患の鑑別にrickettsiosisの広い認知が必要と考えられ、文献的考察を加え報告する。

## P-134

## BCG膀胱内注入療法後に急性増悪を来とし透析導入となった慢性腎不全の一例

日本赤十字社和歌山医療センター 腎臓内科

○川村 俊介、大棟 浩平、杉谷 盛太、山地 秀平、  
前沢 浩司、大津 聡子、東 義人、大伴裕美子

【症例】80歳男性。2012年4月膀胱癌を指摘され、経尿道的膀胱腫瘍切除術を施行。9月よりBCG膀胱内注入療法を施行したところ、5回目の注入後より血清Cre値の上昇を認め、10月当科入院となった。入院第5病日、腎生検を施行し、IgA陽性の巣状糸球体硬化症の所見を認めた。第6病日よりプレドニゾロン40mgで治療を開始したが、血清Cre値は徐々に増加を続け、第26病日に透析導入となった。BCG注入に伴う逆行感染を疑う所見は得られず、抗結核薬による治療は施行しなかった。

【まとめ】膀胱癌に対して、BCG膀胱内注入療法施行後に慢性腎不全の急性増悪を来した症例を経験した。注入療法施行後の増悪は報告があるが、間質性腎炎が多い。本症例では、間質性腎炎の所見も認められたが、糸球体病変も多く認められた。ステロイドへの反応も不良で透析導入となった症例であり、文献考察も加えて報告する。

10月17日(木)  
ポスター  
抄録

## P-135

## 手指伸展時弾撥現象を認めた関節リウマチの1例

福岡赤十字病院 整形外科

○瀬尾 健一、泊 真二、伊藤 康正、由布 竜矢、  
安原 隆寛、松本 淳志、吉本 昌人

59歳女性。22年前にSLE発症。3年前からRA発症。3年前から徐々に右手手指の伸展制限を認め、日常生活障害をきたすようになった。当科初診時、右手示指MP関節腫脹はごく軽度でやや尺側偏位を認めた。示指の自動での完全伸展は不能で、他動で弾撥現象とともに痛みを伴って伸展可能となる状態だった。単純X線上、右手示指MP関節の関節裂隙狭小化、掌側亜脱臼を認めた。掌側亜脱臼位にあることが伸展制限、伸展時弾撥現象発現の原因と考え、手術施行。関節形成術を行い、橈側の縫縮、尺側のreleaseを行い、関節の適合性の改善を図った。術後約2週間外固定を行った後、可動域訓練を開始した。術後、X線上、掌側への亜脱臼は改善。術後9ヶ月の時点で、手指の屈曲、伸展とも良好で、日常生活動作も改善している。

## P-136

## 特発性一過性大腿骨頭委縮症の一例

石巻赤十字病院 整形外科

○佐藤 啓、衛藤 俊光、今川 啓、今村 格、  
富谷 明人、大沼 秀治症例は45歳男性。特に誘因なく左股関節痛、左大腿前面、下腿外側の痛みを自覚し、前医受診となった。前医の股関節X線像では特記所見を認めず、腰椎MRI、股関節MRIを撮影され股関節内に少量の関節液貯留と大腿骨近位部のT2強調画像で高輝度病変を指摘され当院紹介となった。症状は安静時、運動時問わず存在し、増悪寛解を繰り返していた。MMTや、神経所見は正常で血算、生化学検査はCRP 0.07 mg/dl WBC 11.1 10<sup>3</sup>/μl Hb 15.2 g/dl PLT 44.8 10<sup>4</sup>/μlであった。特発性一過性大腿骨頭委縮症（以下TOH）、特発性大腿骨頭壊死、骨腫瘍等を鑑別診断として、腫瘍マーカー検査や造影MRIを施行し、脂肪抑制T2強調画像にて骨頭から頸部にかけて異常高信号、脂肪抑制Gd造影T1強調画像で同部位の増強効果を認め、TOHの診断に到った。TOHは、股関節に誘因なく一過性の疼痛とX線像上骨委縮をきたし、数か月の経過で自然治癒する疾患である。好発年齢は分娩後や妊娠中の女性や中年の男性とされる。画像学的診断にはMRIが有用であり、その特異的な所見はT1強調画像における骨頭から頸部にかけてのびまん性低信号、T2強調画像における同部位の高信号であり、いわゆるbone marrow edema patternとされている。病因、病態は不明で静脈環流障害や大腿骨頭壊死の前段階、軟骨下骨折等の説が報告されている。特発性大腿骨頭壊死や骨腫瘍との鑑別が重要であり、特発性大腿骨頭壊死のMRI所見はT1T2強調画像で骨頭内に輪状ないし帯状の異常低信号域であり、骨腫瘍では造影MRIでの造影増強効果である。したがって造影MRIにて鑑別が可能であると考えられる。再検時のMRIではT2強調画像での高輝度領域が軽減している像が見られ経過観察に有用であった。今回経過観察のみで軽快したTOHの一例を経験し、診断及び経過観察にMRIが有用であったので若干の文献的考察を加え報告する。